

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ: แนวทางการดูแลเพื่อป้องกันปอดอักเสบจากการสำลักในผู้ป่วย
ที่ใส่คอท่อหลอดลมคอและสายยางให้อาหาร

**A Systematic Review: Practice Guidelines to Prevent Aspiration Pneumonia in Patients with
a Tracheostomy Tube and Tube Feeding**

ศุภาวดี กิจเวชเจริญ (Supawadee Kitwetcharoen)* ดร.สิริมาศ ปิยะวัฒนพงษ์ (Dr.Sirimart Piyawattanapong)**

ดร.นัตดา คำนิยม (Dr.Nutda Kumniyom)***

บทคัดย่อ

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบครั้งนี้เพื่อสรุปแนวทางการดูแลในการป้องกันปอดอักเสบจากการสำลัก
ในผู้ป่วยที่ใส่คอท่อหลอดลมคอและ/หรือสายยางให้อาหารทางจมูกหรือปาก โดยการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์
ทางการแพทย์ที่ตีพิมพ์ระหว่างปี พ.ศ.2555-2560 ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกทั้งหมด 6
เรื่อง ผลการศึกษา พบว่า แนวทางการป้องกันการปอดอักเสบจากการสำลักในผู้ป่วยที่ใส่คอท่อหลอดลมคอและ/หรือ
สายยางให้อาหารประกอบด้วย การดูแลความสะอาดช่องปากและฟัน การดูแลจัดท่านอนและการพลิกตัว วิธีการใส่
สายยางให้อาหารและการดูแลสายยางให้อาหาร การดูแลให้อาหารทางสายยาง การดูดเสมหะ การดูแลท่อหลอดลมคอ
การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ และการประเมินภาวะปอดอักเสบจากการสำลัก

ABSTRACT

This systematic review aimed to summarize the practice guidelines to prevent aspiration pneumonia in
patients with tracheostomy tube and/or enteral feeding tube. Six evidence based nursing practice articles published
during 2012-2017 were included in the study. The results showed that the practice guidelines included oral care,
positioning, feeding tube insertion and care, enteral feeding, suction, tracheostomy tube care, patient and family
education, and aspiration pneumonia assessment.

คำสำคัญ: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ การป้องกัน ปอดอักเสบจากการสำลัก

Keywords: Systematic review, Prevention, Aspiration pneumonia

* นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*** อาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทนำ

การเกิดปอดอักเสบจากการสูดสำลักมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องร่วมกันหลายประการ ทั้งพยาธิสภาพของโรคเรื้อรังหลายโรคที่เป็นอยู่เดิม ความถี่และ/หรือปริมาณของสิ่งที่สำลักลงสู่ปอด (Manabe, et al., 2015; DiBardino, Wunderink, 2015) ปัจจัยที่พบบ่อย ได้แก่ ภาวะกลืนลำบาก ภาวะสูญเสียความสามารถในการกลืน (DiBardino, Wunderink, 2015) พบมากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สมองเสื่อม อัลไซเมอร์ ที่สูญเสียรีเฟล็กซ์การไอและการกลืน (Bosch et al., 2012) ผู้ที่มีการเปลี่ยนแปลงของระดับการรู้สติ (Jeffries, Marks, 2013) การสะสมของเชื้อโรคในช่องปากและหลอดลมคอ การดูแลสุขอนามัยช่องปากไม่เหมาะสม ซึ่งมักพบในผู้ที่มีรอยโรคในช่องปากและหลอดอาหาร โรคเหงือกอักเสบหรือสาเหตุจากคราบจุลินทรีย์ (DiBardino, Wunderink, 2015) นอกจากนี้อาจเป็นผลจากการรักษาที่ทำให้มีโอกาสเกิดภาวะปอดอักเสบจากการสูดสำลักได้มากขึ้น เช่น การใส่สายยางให้อาหาร (Enteral feeding) ทั้งในรูปแบบการให้ผ่านทางจมูก (Nasogastric tube) และทางช่องปาก (Orogastric tube) ซึ่งเป็นการขัดขวางการทำงานของกล้ามเนื้อหลอดอาหาร เสี่ยงต่อการไหลย้อนกลับของอาหารและน้ำย่อย (Metheny, 2006; George, 2015) กลไกการกลืนที่ทำงานไม่เป็นระบบ กล้ามเนื้อหลอดคอและหลอดอาหารทำงานไม่สัมพันธ์กัน ทำให้เกิดปัญหาการกลืนลำบาก กลืนติด (ปิยะภัทร, 2556) ร่วมกับรีเฟล็กซ์การขย้อนและการไหลย้อนกลับ (ประเสริฐ, 2556) ทำให้ไม่สามารถจัดเสมหะได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีโอกาสเกิดการสำลักได้ แม้ว่าปริมาณเชื้อโรคที่ปนเปื้อนหรือสำลักลงสู่ปอดจะมีปริมาณไม่มากนัก แต่ด้วยความถี่ของการสำลัก จึงทำให้มีโอกาสเกิดภาวะปอดอักเสบจากการติดเชื้อได้ง่าย (Jeffries, Marks, 2013) ในผู้ป่วยที่เจ็บป่วยวิกฤติผู้ป่วยเรื้อรัง ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ นอนติดเตียง การสอดใส่อุปกรณ์เพื่อการรักษา ทั้งการใส่สายยางให้อาหาร การใส่คาท่อหลอดลมคอ มีภาวะเสี่ยงเกิดปอดอักเสบจากการสำลัก (จรรยาลักษณ์, จันทน์ฉาย, 2551) และเมื่อเกิดปอดอักเสบจากการสำลักต้องรักษาเป็นระยะเวลานานเพิ่มขึ้น มีโอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิตมากขึ้น (Wirth et al., 2016) ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องหาแนวทางการป้องกันและลดผลกระทบจากการเกิดปอดอักเสบจากการสูดสำลัก ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต (Maarel-Wierink et al., 2013)

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อสังเคราะห์ความรู้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการดูแลเพื่อป้องกันปอดอักเสบจากการสำลักในผู้ป่วยที่ใส่คาท่อหลอดลมคอและสายยางให้อาหาร

วิธีดำเนินการศึกษา

ในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบ (Systematic review) ผู้วิจัยสืบค้นจากฐานข้อมูลสารสนเทศฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการดูแลเพื่อป้องกันปอดอักเสบจากการสำลักที่เป็นภาษาไทยเท่านั้น ตีพิมพ์ ระหว่างปี พ.ศ. 2555-2560 โดยดำเนินการดังนี้

1. กำหนดกรอบในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่จะนำมาศึกษา ตามกรอบแนวคิด PICOT Format ประกอบด้วย

1.1 P (Patient population) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ใส่คาท่อหลอดลมคอ หรือท่อช่วยหายใจ และ/หรือใส่คาสายยางให้อาหาร

1.2 I (Intervention or issue of interest) การพยาบาลหรือประเด็นที่สนใจศึกษา คือ แนวทางการดูแลหรือวิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันปอดอักเสบจากการสำลัก

1.3 C (Comparison intervention or issue of interest) ไม่มีการเปรียบเทียบกับวิธีการอื่น

1.4 O (Outcome) ผลลัพธ์ คือ ผลที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการดูแลเพื่อป้องกันปอดอักเสบจากการสำลัก เช่น ลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะปอดอักเสบจากการสำลัก

1.5 T (Time) ช่วงเวลาในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ คือ ระหว่างเดือนพฤศจิกายน-ธันวาคม พ.ศ. 2560

2. กำหนดแหล่งข้อมูลและคำสำคัญที่ช่วยในการสืบค้น ในการศึกษาได้กำหนดฐานข้อมูลในการสืบค้น โดยเน้นการสืบค้นจากฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์อิเล็กทรอนิกส์ ฐานข้อมูลงานวิจัย และฐานข้อมูลวารสารอิเล็กทรอนิกส์ของประเทศไทย ประกอบด้วย KKU E-Theses, Thai Digital Collection, และ Thai Journals Online โดยมีการกำหนดคำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้น ได้แก่ “ปอดอักเสบ” “การป้องกัน” “การพยาบาล” “การดูแล” “แนวปฏิบัติ”

3. กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ เกณฑ์ในการคัดเลือกเอกสารเข้า คือ เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นงานวิจัย แนวปฏิบัติ หรือการสังเคราะห์วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเพื่อป้องกันปอดอักเสบจากการสำลัก ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่ใส่ท่อช่วยหายใจหรือคาท่อหลอดลมคอ และ/หรือใส่สายยางให้อาหาร โดยเป็นงานวิจัยหรือบทความฉบับเต็มที่ตีพิมพ์เผยแพร่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555-2560 และมีรายละเอียดที่ชัดเจนเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันปอดอักเสบจากการสำลัก ส่วนเกณฑ์การคัดเลือกเอกสารออก คือ งานวิจัยที่ทำการศึกษาในกลุ่มที่ไม่ใช่ผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่หรือสูงอายุ เช่น การศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเด็ก หรือการศึกษาในผู้ป่วยที่ไม่ได้ใส่ท่อช่วยหายใจหรือคาท่อหลอดลมคอและ/หรือใส่สายยางให้อาหาร หรือการศึกษาที่ไม่มีการให้รายละเอียดเกี่ยวกับแนวทางการดูแลเพื่อป้องกันปอดอักเสบจากการสำลัก

4. ประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยทำการประเมินระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐาน (Level of evidence) โดยใช้เกณฑ์การประเมินระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ ของ Melnyk, Fineout-Overholt (2011) และการประเมินระดับข้อเสนอแนะของ The USPSTF (Melnyk, Fineout-Overholt, 2011)

5. การวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้ศึกษาอ่านและวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ในประเด็นของวัตถุประสงค์ ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา วิธีการดำเนินการวิจัย/รูปแบบการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา และผลการศึกษา

6. ทำสรุปประเด็นและสาระที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งหมด 5 เรื่อง เพื่อสังเคราะห์เป็นแนวทางการดูแลเพื่อป้องกันปอดอักเสบจากการสำลักในผู้ป่วยที่ใส่คาท่อหลอดลมคอและ/หรือใส่สายยางให้อาหาร

ผลการศึกษา

ผลการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ตามฐานข้อมูลที่ได้กล่าวมาข้างต้นและตามเกณฑ์การคัดเลือกเอกสารเพื่อนำใช้ในการศึกษานี้ ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ผ่านการประเมินระดับความน่าเชื่อถือและระดับข้อเสนอแนะทั้งหมด 6 เรื่อง ประกอบด้วย งานวิจัยเชิงเปรียบเทียบ 2 เรื่อง การวิจัยเชิงทดลอง 1 เรื่อง การวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่ม 1 เรื่อง การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม 1 เรื่อง และการสังเคราะห์ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล 1 เรื่อง ผลการสังเคราะห์สรุปแนวทางการดูแลเพื่อป้องกันปอดอักเสบจากการสำลักที่สำคัญในผู้ป่วยที่ใส่คาท่อหลอดลมคอและ/หรือสายยางให้อาหารในประเด็นต่างๆ ได้ดังนี้

1. การทำความสะอาดช่องปากและฟัน

1.1 การเตรียมผู้ป่วยก่อนการดูแลช่องปากโดยการปรับเตียงให้ศีรษะสูง 30-45 องศากรณีไม่มีข้อห้ามใดๆ ตะแคงหน้าไปด้านผู้ให้การดูแลช่องปากเพื่อป้องกันการสำลัก (เบญจวรรณ, 2555; เอื้อใจ, 2555; วินิตย์, นรลักษ์ณ์, 2559) ตรวจสอบตำแหน่งท่อ ประเมินเสียงลมรั่ว วัด cuff pressure ของท่อช่วยหายใจโดยให้ความดันอยู่ในช่วง 20-30 mmHg

ทุก 8 ชม. (เบญจวรรณ, 2555; วินิตย์, นรลักษ์ณ์, 2559) ดูดน้ำลายในปากออกให้หมดก่อนทำความสะอาดในช่องปาก (เบญจวรรณ, 2555)

1.2 หากผู้ป่วยมีฟันและไม่มีปัญหาการแข็งตัวจะใช้แปรงสีฟันที่มีขนแปรงอ่อนนุ่มขนาดเล็กสำหรับเด็ก กับยาสีฟันผสม fluoride แปรงฟันทั้งด้านในและด้านนอก รวมทั้งลิ้นและเพดานให้สะอาด (เบญจวรรณ, 2555; เอื้อใจ, 2555; วินิตย์, นรลักษ์ณ์, 2559) ใช้เวลาในการแปรง 3-4 นาที หลังจากนั้นใช้น้ำยา 0.12% chlorhexidine ล้างในช่องปาก ฟัน ลิ้น ให้สะอาด (วินิตย์, นรลักษ์ณ์, 2559)

1.3 หากผู้ป่วยไม่มีฟันหรือมีปัญหาการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ ควรใช้ไม้ฟันสำหรับใส่หัวโตะหรือกอสซูป 0.12% chlorhexidine เช็ดทำความสะอาดช่องปาก บริเวณเหงือก ฟัน ลิ้น เพดาน ให้สะอาดแทน (วินิตย์, นรลักษ์ณ์, 2559) ในรายที่รู้สึกตัวและให้ความร่วมมือให้ใช้ไม้ฟันสำหรับใส่หัวโตะหรือกอสซูป 0.12% Chlorhexidine ทำความสะอาดบริเวณเหงือก กระพุ้งแก้ม แล้วหมูนไม้ฟันสำหรับใส่หัวโตะหรือกอสซูปเพื่อกำจัดเมือกและสิ่งสกปรกบนลิ้นออก ส่วนในรายที่ไม่ให้ความร่วมมือไม่สามารถใช้ไม้ฟันสำหรับใส่หัวโตะหรือกอสซูปได้ ใช้ syringe 10 มิลลิลิตร ดูด 0.12% Chlorhexidine ที่บริเวณร่องฟันและข้างกระพุ้งแก้มทีละน้อย ๆ แล้วใช้สายดูดเสมหะ ดูดน้ำลาย น้ำยาในช่องปากและคอกออกให้หมดจนช่องปากสะอาดทุก 4 ชั่วโมง (เบญจวรรณ, 2555)

1.4 กรณีผู้ป่วยมีแผลในช่องปาก ใช้ 0.9% NSS แทน (เบญจวรรณ, 2555)

1.5 ความถี่ในการทำความสะอาดช่องปากโดยการแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง (เอื้อใจ, 2555) ถึง 3 ครั้ง (เบญจวรรณ, 2555) สลับกับการล้างและเช็ดทำความสะอาดปากด้วย 0.12% Chlorhexidine เพียงอย่างเดียวทุก 4 ชั่วโมง (สุกัญญา และคณะ, 2558; ประภาดา และคณะ, 2558) หรือประเมินสภาพช่องปากโดยใช้แบบประเมิน OAG หากคะแนนประเมินได้ 5 คะแนน ควรทำความสะอาดช่องปากทุก 6 ชั่วโมง คะแนนได้ 6-10 คะแนนทำความสะอาดช่องปากทุก 4 ชั่วโมง และหากคะแนนได้ 11-15 คะแนน ทำความสะอาดช่องปากทุก 2 ชั่วโมง (วินิตย์, นรลักษ์ณ์, 2559)

1.6 เปลี่ยน oral air way ทุกครั้งที่แปรงฟันให้ผู้ป่วย (เบญจวรรณ, 2555)

1.7 ทาครีมลิปปากให้ชุ่มชื้นด้วยลิปสติกหรือลิปเชออริน (เบญจวรรณ, 2555) Vaseline หรือ water moisturizer หากมีแผลในปากให้ทายา Trinolone oral paste (วินิตย์, นรลักษ์ณ์, 2559)

2. การจัดทำนอนและพลิกตะแคงตัว

2.1 ดูแลตำแหน่งของท่อช่วยหายใจและสายต่อเข้าเครื่องช่วยหายใจไม่ให้เกิดการดึงรั้งหรือหลุดขณะจัดทำนอนและพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย (เบญจวรรณ, 2555)

2.2 จัดทำให้อุณหภูมิร่างกายของผู้ป่วยอย่างน้อย 30-35 องศาเซลเซียสตลอดเวลาถ้าไม่มีข้อห้ามทางการแพทย์ (เบญจวรรณ, 2555; สุกัญญา และคณะ, 2558; ประภาดา และคณะ, 2558; วินิตย์, นรลักษ์ณ์, 2559)

2.3 พลิกตะแคงตัวผู้ป่วย/เปลี่ยนท่านอนให้ผู้ป่วยอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง (เบญจวรรณ, 2555)

3. การให้อาหารทางสายยาง

3.1 จัดเตรียมอาหารปั่นผสมสำหรับให้ทางสายให้อาหารสำหรับผู้ป่วยตามแผนการรักษา (สิริพร และคณะ, 2557) ให้อาหารเหลวที่เตรียมไว้ไม่เกิน 8 ชั่วโมง หากอยู่ในตู้เย็นอุ่นอาหารให้เข้ากับอุณหภูมิห้อง (เบญจวรรณ, 2555)

3.2 จัดทำผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 30-45 องศา ในกรณีไม่มีข้อห้ามทางการแพทย์ (เบญจวรรณ, 2555) ผู้ป่วยที่ไม่สามารถเอเอาเสมหะออกได้เอง จัดให้ผู้ป่วยอยู่ที่นั่น ถ้าตัวและศีรษะอยู่ในแนวกลางลำตัว หรือยกกระดานเตียงให้ศีรษะสูงมากกว่า 30 องศา (สิริพร และคณะ, 2557)

3.3 ประเมินอาการของผู้ป่วยและดูดเสมหะเพื่อให้ทางเดินหายใจโล่งก่อนให้อาหาร (เบญจวรรณ, 2555; เอื้อใจ, 2555; สิริพร และคณะ, 2557)

3.4 ประเมินการทำงานของระบบทางเดินอาหารโดยการฟังเสียงความเคลื่อนไหวของลำไส้ก่อนให้อาหาร และตรวจตำแหน่งของสายให้อาหารก่อนการให้อาหารทุกมื้อ (เบญจวรรณ, 2555; สิริพร และคณะ, 2557) โดยการใส่อากาศ 5 มล.เข้าไปในกระเพาะอาหารและใช้เครื่องมือฟังเสียงลมในกระเพาะอาหารที่ตำแหน่ง xyphoid และทำการวัดปริมาณเหลือค้างของอาหารในกระเพาะอาหาร ถ้ามี gastric content น้อยกว่า 50 มล. ให้ Feed กลับและให้อาหารได้ ถ้ามีมากกว่า 50 มล.ให้เลื่อนเวลาในการให้อาหารอีก 1 ชั่วโมง (เอื้อใจ, 2555; สิริพร และคณะ, 2557)

3.5 ปลอ่ยให้อาหารไหลเข้าสู่กระเพาะอาหารอย่างช้า ๆ ตามแรงโน้มถ่วงของโลก (เบญจวรรณ, 2555) หรือให้อาหารทางสายยางโดยผ่านเครื่อง infusion pump อัตรา 100 cc/hr เพื่อให้อาหารได้ไหลเข้าสู่กระเพาะอาหารอย่างช้าๆ และสม่ำเสมอ (ประภาดา และคณะ, 2558) ให้อาหารโดยปรับอัตราเร็วการไหลของอาหารใช้เวลาประมาณ 30-60 นาที โดยใช้ถุงให้อาหารในการให้อาหารและใช้เครื่อง drip อาหาร (เอื้อใจ, 2555)

3.6 หากผู้ป่วยมีอาการไอระหว่างให้อาหาร หยุดและพับสายให้อาหารจนกว่าผู้ป่วยหยุดไอ จึงให้อาหารต่อ (เบญจวรรณ, 2555)

3.7 หากผู้ป่วยมีอาการสำลักหรือมีอาหารออกมาทางท่อช่วยหายใจและ/หรือทางปาก จมูก หยุดให้อาหาร จัดให้ผู้ป่วยนอนตะแคงหน้าไปทางด้านใดด้านหนึ่ง ดูอาหารในท่อช่วยหายใจ ในช่องปากและจมูกออกให้หมด (เบญจวรรณ, 2555)

3.8 หลังอาหารหมดให้น้ำสะอาดตาม 25-50 มิลลิลิตร เพื่อป้องกันอาหารค้างในสายให้อาหารและจัดท่าให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูงมากกว่า 30 องศาอย่างน้อยเป็นเวลา 45-60 นาที ภายหลังได้รับอาหารเพื่อป้องกันการอาเจียนหรือการสำลัก (เบญจวรรณ, 2555; เอื้อใจ, 2555; สิริพร และคณะ, 2557) และหลีกเลี่ยงการดูดเสมหะภายหลังให้อาหาร 1 ชั่วโมง หากจำเป็นให้ดูดน้ำลายในปากก่อนเสมอ (เบญจวรรณ, 2555)

3.9 ทำความสะอาดช่องปากก่อนให้อาหาร หลังให้อาหาร และก่อนนอน โดยจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าตะแคงกึ่งนั่ง และทำการแปรงฟัน เหงือก ลิ้น เพดานปาก และเยื่อกระดาษฟันด้วยแปรงสีฟันที่มีฟลูออไรด์เป็นเวลา 5 นาที และล้างทำความสะอาดด้วยน้ำปริมาณ 100 มล. และใช้สายยางดูดน้ำหรือสิ่งคัดหลั่งในปากออกเพื่อป้องกันผู้ป่วยสำลักหรือใช้สำลีชุบน้ำยาล้างปาก เช็ดทำความสะอาดช่องปากเพื่อลดเชื้อแบคทีเรียในช่องปาก (สิริพร และคณะ, 2557)

4. การดูดเสมหะ

4.1 ประเมินอาการผู้ป่วยก่อนดูดเสมหะทุกครั้ง ไม่ดูดเสมหะเป็น routine หรือตามเวลาที่กำหนด (เบญจวรรณ, 2555) ให้ดูดเสมหะตามข้อบ่งชี้ ดังนี้ (เบญจวรรณ, 2555) คือ ก่อนพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยหรือจัดท่าผู้ป่วยใหม่ ก่อนให้อาหารทางสายให้อาหารเข้าสู่กระเพาะอาหาร ก่อนดูดลมออกจากกระเปาะลมของท่อช่วยหายใจ (เบญจวรรณ, 2555; เอื้อใจ, 2555) ผู้ป่วยบอกรู้สึกมีเสมหะและต้องการให้ดูดออก ได้ยินเสียงครีคราคของเสมหะในท่อช่วยหายใจ (เบญจวรรณ, 2555)

4.2 เตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ โดยตั้งแรงดูดของเครื่องดูดเสมหะ 80-120 mmHg. สายดูดเสมหะปราศจากเชื้อขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางภายนอกไม่เกิน 1/2 ของขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางของรูเปิดท่อช่วยหายใจ ขวดรองรับเสมหะใช้ดูดเสมหะจนระดับ 3/4 ของขวดหรือทุก 24 ชั่วโมงแล้วเทเสมหะในขวดรองรับทิ้ง ล้างทำความสะอาด คว้าให้แห้ง (เบญจวรรณ, 2555)

4.3 ก่อนดูดเสมหะให้ผู้ป่วยทำความสะอาดมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ (chlorhexidine scrub) หรือน้ำยาล้างมือแห้ง (alcohol hand rub) หากมือไม่เปื้อนเลือด/สารคัดหลั่ง (เบญจวรรณ, 2555)

4.4 จัดท่าผู้ป่วยให้นอนหงายศีรษะสูง 30-45 องศา เพื่อให้หลอดลมตรงและเปิดกว้าง (เบญจวรรณ, 2555)

4.5 คุณผสมหะในปากก่อนแล้วจึงคุณผสมหะในท่อช่วยหายใจ โดยเปลี่ยนสายคุณผสมหะและถุงมือก่อนคุณผสมหะในท่อช่วยหายใจ (เบญจวรรณ, 2555)

4.6 ผู้ช่วยคุณผสมหะใช้ไม้พันสำลีชุบ 70 % alcohol เช็ดข้อต่อที่ใช้ต่อสายคุณผสมหะ รอบข้อต่อด้านนอก ET-tube จากด้านบนลงด้านล่าง และข้อต่อ ambu-bag (เบญจวรรณ, 2555)

4.7 ผู้ช่วยคุณผสมหะบีบ ambu-bag ที่ต่อกับออกซิเจน 100 % 5 -10 ลิตร/นาที บีบเข้าปอดซ้ำ ๆ 2-3 ครั้ง ตามจังหวะการหายใจของผู้ป่วยก่อนคุณผสมหะ (เบญจวรรณ, 2555)

4.8 คุณผสมหะอย่างรวดเร็ว นิ่มนวล และถูกต้องตามหลัก aseptic technique ในการคุณแต่ละครั้งไม่ควรนานเกิน 10 วินาที ระยะเวลาห่างกัน 2-3 นาที (เบญจวรรณ, 2555)

4.9 ไม่หยอดน้ำเกลือปราศจากเชื้อเพื่อช่วยให้ผสมหะอ่อนตัว เพราะเป็นการเพิ่มปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อกรณีผสมหะเหนียวมาก ผู้ช่วยคุณผสมหะหยอด 0.9% NSS 1-3 มิลลิลิตร (single use) ลงในท่อช่วยหายใจและบีบ ambu bag 2-3 ครั้ง แล้วจึงคุณผสมหะต่อ (เบญจวรรณ, 2555)

4.10 คุณล้างสายคุณผสมหะและสายต่อสายคุณผสมหะด้วยน้ำสะอาด (เบญจวรรณ, 2555)

4.11 ใช้ไม้พันสำลีชุบ 70 % alcohol เช็ดข้อต่อสายคุณผสมหะ อุปกรณ์ต่างๆ รมั้ดระวังการปนเปื้อน (เอื้อใจ, 2555; เบญจวรรณ, 2555)

5. การวัด Cuff pressure

5.1 รักษาความดันในกระเปาะลมท่อช่วยหายใจให้อยู่ในช่วงที่เหมาะสม คือ 20-25 mmHg ด้วยวิธี minimal leak technique และต้องดูแลให้ความดันในกระเปาะลมท่อช่วยหายใจอยู่ในระดับดังกล่าวโดยการตรวจวัดทุก 8 ชั่วโมง (เอื้อใจ, 2555; สุกัญญา และคณะ, 2558; วินิตย์, นรลักษ์ณ์, 2559)

6. ให้ความรู้และฝึกทักษะให้ญาติผู้ป่วย

6.1 การให้ความรู้และฝึกทักษะให้ญาติผู้ป่วย เกี่ยวกับการสำลักและปอดอักเสบจากการสำลัก เช่น การจัดทำศรีษะสูงอย่างน้อย 30 องศา เหตุผลและความจำเป็นของการทำความสะอาดช่องปากและประโยชน์ที่จะได้รับจากการทำความสะอาดช่องปาก (เช่น ความสะอาด ความสุขสบาย การป้องกันการติดเชื้อในปอด) เทคนิคการให้อาหารที่เหมาะสม (เช่น การให้อาหารทางสายยางอย่างช้าๆ) การจัดการกับการสำลัก การช่วยเหลือสนับสนุนและประเมินผลการปฏิบัติของญาติให้สามารถปฏิบัติได้ถูกต้องภายใต้การประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ (สิริพร และคณะ, 2557; วินิตย์, นรลักษ์ณ์, 2559)

7. ประเมินภาวะปอดอักเสบจากการสำลักทุกวัน

7.1 การประเมินภาวะปอดอักเสบจากการสำลักทุกวัน เช่น ตรวจร่างกายโดยการฟังปอดได้ยินเสียง rales หรือ crepitation หรือเคาะปอดได้เสียงทึบ เสมหะชุ่มชื้นเป็นหนอง ภาวะพร่องออกซิเจน ($PaO_2 < 92\%$) อุณหภูมิร่างกายสูงเพิ่มขึ้นมากกว่า 38 องศาเซลเซียส (สิริพร และคณะ, 2557)

ข้อเสนอแนะ

การนำแนวทางการดูแลเพื่อป้องกันปอดอักเสบจากการสำลักไปพัฒนาใช้ในหน่วยงานจริง ควรพิจารณาตามความเหมาะสมและบริบทของหน่วยงาน และควรมีการวิจัยเกี่ยวกับผลลัพธ์ของแนวทางการดูแลในการป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการสำลักในผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

- จรรยาภรณ์ ป็องเจริญ, จันทร์ฉาย มณีวงษ์. ผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมต่อความพร้อมของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนจำหน่ายกลับบ้าน โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธร. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2551; 10(3): 58-70.
- เบญจวรรณ นครพัฒน์. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในการป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลชุมพรเขตอุดมศักดิ์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2555.
- ปิยะภัทร เดชพระธรรม. ปัญหาการกลืนในผู้สูงอายุ. เวชศาสตร์พื้นฟูสาร 2556; 23(3): 73-80.
- ประเสริฐ อัสสันตชัย. ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ยูเนียนศรีเอชเอ็น; 2556.
- ประภาดา วัชรนาถ, อัมภาพร นามวงศ์พรหม, น้ำอ้อย กักคังวงศ์. ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจต่อการเกิดปอดอักเสบขณะใช้เครื่องช่วยหายใจ. วารสารเกื้อการุณย์ 2558; 22(1): 144-155.
- วินิตย์ หลงละเลิง, นรลักษ์ณ์ เอื้อกิจ. ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลช่องปากสำหรับผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจในภาวะวิกฤต. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก 2559; 27(1): 98-113.
- ศุภัญญา โพนนอก, อัมภาพร นามวงศ์พรหม, น้ำอ้อย กักคังวงศ์. การเกิดปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติที่ปรับปรุงจากหลักฐานเชิงประจักษ์. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก 2558; 26(2): 94-106.
- สิริพร ศรีวิสัย, วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล, วิชชุดา เจริญกิจการ. การป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการสำลักในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน: การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์. วารสารพยาบาล 2557; 63(3): 65-71.
- เอื้อใจ แจ่มศักดิ์. ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลต่ออัตราการเกิดปอดอักเสบในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรังสิต; 2555.
- Bosch X, Formiga F, Cuerpo S, Torres B, Roson B, & Lo'pez-Soto A. Aspiration pneumonia in old patients with dementia: Prognostic factors of mortality. *European Journal of Internal Medicine*. 2012; (23): 720-726.
- DiBardino DM, Wunderink RG. Aspiration pneumonia: A review of modern trends. *Journal of Critical Care*. 2015; (30): 40-48.
- George V. Prevention of aspiration pneumonia in patients with gastrostomy tubes (GT) (Order No. 3664359). Available from: Nursing & Allied Health Database. 2015; (1727740022). from <https://search.proquest.com/docview/1727740022?accountid=2779>
- Jeffries M, Marks R. Pneumonia. In: Buttaro TM, Barba KA, editor. *Nursing care of the hospitalized older patient*. Iowa: Wiley –Blackwell; 2013. p.138-142.

Maarel-Wierink CD, Vanobbergen JNO, Bronkhorst EM, Schols JMGA, Baat CD. Oral health care and aspiration pneumonia in frail older people: A Systematic literature review. Gerodontology Society and John Wiley & Sons A/S Gerontology. 2013; (30): 3-9.

Metheny NA, Preventing respiratory Complication of tube feeding: evidence-based practice. American journal of Critical care. 2006; 15(4): 360-369.

Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & health care: A guide to best practice. Philadelphia: Wolters Kluwer Health; 2011.

ตารางที่ 1 ผลการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ภาษาไทย

ฐานข้อมูล คำสำคัญในการสืบค้น	KKU E-Theses		Web OPAC มข.		Thai Digital Collection		Thai journals Online	
	ค้นได้	ใช้ได้	ค้นได้	ใช้ได้	ค้นได้	ใช้ได้	ค้นได้	ใช้ได้
ปอดอักเสบ	25	0	0	0	80	1	135	5
การป้องกัน +ปอดอักเสบ	0	0	0	0	5	0	57	4
การพยาบาล+ปอดอักเสบ	0	0	0	0	0	0	100	5
แนวปฏิบัติ+การป้องกัน+ปอดอักเสบ	0	0	0	0	0	0	25	2

ตารางที่ 2 ผลการประเมินระดับความน่าเชื่อถือและระดับข้อเสนอแนะของหลักฐานเชิงประจักษ์

(Melnyk & Fineout-Overholt, 2011)

ลำดับที่	ผู้แต่ง(ปี)	ชื่องานวิจัย	ระดับความน่าเชื่อถือ	ระดับของข้อเสนอแนะ
1.	เอื้อใจ (2555)	ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลต่ออัตราการเกิดปอดอักเสบในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ	3	A
2.	เบญจวรรณ (2555)	การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในการป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลชุมพรเขตอุดมศักดิ์	6	B
3.	สิริพรและคณะ (2557)	การป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการสำลักในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน: การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์	1	A
4.	สุกัญญา และคณะ (2558)	การเกิดปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติที่ปรับปรุงจากหลักฐานเชิงประจักษ์	2	A
5.	ประภาดา และคณะ (2558)	ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจต่อการเกิดปอดอักเสบขณะใช้เครื่องช่วยหายใจ	3	A
6.	วินิตย์, นรลักษณ์ (2559)	ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลช่องปากสำหรับผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจในภาวะวิกฤต	3	A

ตารางที่ 3 แสดงตัวอย่างการสังเคราะห์สำคัญของแนวทางการดูแลเพื่อป้องกันปอดอักเสบ

ผู้แต่ง	รูปแบบการวิจัย/รูปแบบการศึกษา	ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่วิจัย	แนวทางการดูแลเพื่อป้องกันปอดอักเสบ
เอื้อใจ (2555)	การวิจัยเชิงเปรียบเทียบ (Comparative study) แบบ Retrospective and Prospective Uncontrolled before and after Intervention	ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อหลอดลมคอ และใช้เครื่องช่วยหายใจที่เข้ารับการรักษาในหอ ผู้ป่วยหนัก สถาบันบำราศนราดูร กลุ่มตัวอย่าง คือ 1. ผู้ป่วยอายุรกรรมที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ และใช้เครื่องช่วยหายใจที่เข้ารับการรักษาในหอ ผู้ป่วยหนัก สถาบันบำราศนราดูร 2. อายุ 20 ปีขึ้นไป 3. ผู้ป่วยหรือญาติยินยอมและสมัครเข้าร่วมวิจัย	1. การทำความสะอาดปากและฟัน 1.1 จัดให้ผู้ป่วยนอนตะแคงศีรษะสูง 30-45 องศาหันหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง 1.2 แปรงฟันด้วยแปรงที่นุ่ม ขนาดเล็ก แปรงให้ทั่วลิ้นและเพดาน วันละ 2 ครั้ง 1.3 ใช้ Chlorhexidine 0.12% ทำความสะอาดภายในช่องปากทุก 2 ชม. 2. การให้อาหารทางสายยาง 2.1 ดูดเสมหะและทดสอบสายยางตามแนวปฏิบัติ 2.2 ถ้ามี gastric content น้อยกว่า 50 ซีซี ให้ Feed กลับและให้อาหารได้ ถ้ามี gastric content มากกว่า 50 ซีซี ให้ Feed กลับแล้วเลื่อนเวลาให้อาหารอีก 1 ชม. 2.3 ปรับอัตราเร็วการไหลของอาหารใช้เวลาประมาณ 30-60 นาที โดยใช้ถุงให้อาหารในการให้อาหาร และใช้เครื่อง drip อาหาร 2.4 ให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 30-45 องศา ขณะให้อาหารและอย่างน้อย 1 ชั่วโมงหลังให้อาหาร 3. การดูดเสมหะ 3.1 ดูดเสมหะก่อนพลิกตัวผู้ป่วย ก่อนให้อาหาร ก่อนดูดลมออกจาก Cuff 3.2 ดูดเสมหะในปากก่อนดูดเสมหะในท่อช่วยหายใจ 3.3 ปลดสายต่อเข้าเครื่องช่วยหายใจออก เช็ดปลายเปิดท่อช่วยหายใจด้วยแอลกอฮอล์ 70% 3.4 ประเมินเสียงหายใจผู้ป่วยหลังดูดเสมหะ บันทึกสี ลักษณะของเสมหะ 4. การวัด Cuff pressure 4.1 ตรวจวัด Cuff pressure ทุก 8 ชม. ปรับแรงดัน 20-25 mmHg โดยใช้หลัก minimal occlusive technique
เบญจวรรณ (2555)	การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation Action Research)	ประชากร มี 2 กลุ่ม ได้แก่ 1. บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วย ศัลยกรรมอุบัติเหตุและศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์	1. การดูแลความสะอาดช่องปากและฟัน (oral care) 1.1 จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าศีรษะสูง 30 -45 องศา ตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่งขณะทำความสะอาด ในช่องปากเพื่อป้องกันการสำลัก 1.2 วัด cuff pressure ของท่อช่วยหายใจ โดยให้ความดันอยู่ในช่วง 20-30 mmHg 1.3 ดูดน้ำลายในปากออกให้หมดก่อนทำความสะอาดในช่องปาก



ผู้แต่ง	รูปแบบการวิจัย/รูปแบบการศึกษา	ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่วิจัย	แนวทางการดูแลเพื่อป้องกันปอดอักเสบ
		<p>2. ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและศัลยกรรมประสาทที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยจำแนกเป็น 2 กลุ่มคือ ก่อนใช้แนวปฏิบัติ และหลังใช้แนวปฏิบัติ</p>	<p>1.4 ทำความสะอาดภายในช่องปากโดยการแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 3 ครั้งด้วยแปรงสีฟันเด็กและยาสีฟัน แปรงให้ทั่วถึง ใช้เวลาในการแปรงอย่างน้อย 1-2 นาที กรณีผู้ป่วยมีแผลในช่องปาก ใช้ 0.9 % NSS แทน ใช้กระบอกฉีดยา 0.12 % chlorhexidine ฉีดบริเวณร่องฟันและข้างกระพุ้งแก้มทีละน้อย ๆ แล้วดื่มน้ำลาย น้ำยาในช่องปากและคอกออกให้หมดจนสะอาด</p> <p>1.5 ทาริมฝีปากให้ชุ่มชื้นด้วยลิปสติกหรือกิลิเซอร์ลิน</p> <p>1.6 ในรายที่รู้สึกตัวและให้ความร่วมมือใช้ไม้พันสาลีชุบ 0.12 % CHX ทำความสะอาดบริเวณเหงือก กระพุ้งแก้ม แล้วหมุนไม้พันสาลีตามเข็มนาฬิกาเพื่อกำจัดเมือกและสิ่งสกปรกบนลิ้นออกทุก 4 ชม. ในรายที่ไม่ให้ความร่วมมือใช้ syringe ฉีด 0.12 % CHX ฉีดทำความสะอาด แล้วดื่มน้ำลาย น้ำยาในช่องปากและคอกออกให้หมดจนช่องปากสะอาดทุก 4 ชม.</p> <p>2. การจัดทำนอนและพลิกตะแคงตัว</p> <p>2.1 จัดทำให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูงอย่างน้อย 30-45 องศา ในกรณีไม่มีข้อห้ามทางการแพทย์</p> <p>2.2 พลิกตะแคงตัวผู้ป่วย/เปลี่ยนท่านอนให้ผู้ป่วยอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง</p> <p>3. การให้อาหารทางสายให้อาหาร</p> <p>3.1 ใช้อาหารเหลวที่เตรียมไว้ไม่เกิน 8 ชั่วโมง หากอยู่ในตู้เย็น อุณหภูมิให้เข้ากับอุณหภูมิห้อง</p> <p>3.2 จัดทำผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 30 -45 องศา ในกรณีไม่มีข้อห้ามทางการแพทย์</p> <p>3.3 ประเมินอาการของผู้ป่วยและดูดเสมหะเพื่อให้ทางเดินหายใจโล่งก่อนให้อาหาร</p> <p>3.5 ประเมินตำแหน่งของสายให้อาหารก่อนให้อาหาร</p> <p>3.6 ประเมินอาหารที่เหลือค้างในกระเพาะอาหารก่อนให้อาหารทุกครั้ง หากเกิน 50 มล. ให้ใส่กลับพร้อมเดือนเวลาให้ออกไป 1 ชม.</p> <p>3.7 ปลอ่ยให้อาหารไหลเข้าสู่กระเพาะอาหารอย่างช้า ๆ หากผู้ป่วยมีอาการไอระหว่างให้อาหารหยุดพับสายให้อาหารจนกว่าผู้ป่วยหยุดไอ จึงให้อาหารต่อ หากผู้ป่วยมีอาการสำลัก จัดให้ผู้ป่วยนอนตะแคงหน้า ดูดอาหารในท่อช่วยหายใจ และในช่องปาก จมูกออกให้หมด</p> <p>3.8 ให้น้ำสะอาดตาม 25-50 มิลลิลิตร เพื่อป้องกันอาหารค้างในสายให้อาหาร</p> <p>3.9 จัดทำให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูงอย่างน้อย 1 ชั่วโมงภายหลังได้รับอาหาร</p> <p>3.10 หลีกเลียงการดูดเสมหะภายหลังให้อาหาร 1 ชม. หากจำเป็นต้องดูดน้ำลายในปากก่อนเสมอ</p>

ผู้แต่ง	รูปแบบการวิจัย/รูปแบบการศึกษา	ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่วิจัย	แนวทางการดูแลเพื่อป้องกันปอดอักเสบ
			<p>4. การดูแลหะ</p> <p>4.1 ประเมินอาการผู้ป่วยก่อนดูแลหะทุกครั้ง ตามข้อบ่งชี้</p> <p>4.2 เตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้ และทำความสะอาดมือก่อนดูแลหะให้ผู้ป่วย</p> <p>4.3 จัดท่าผู้ป่วยให้ออนหงายศีรษะสูง 30-45 องศา เพื่อให้หลอดลมตรงและเปิดกว้าง</p> <p>4.4 ทำความสะอาดข้อต่อและอุปกรณ์การดูแลหะด้วยสำลีชุบ 70 % alcohol ก่อนดูแลหะ บีบ ambu-bag ที่ต่อกับออกซิเจน 100 % 5 -10 ลิตร/นาที บีบเข้าปอดซ้ำ ๆ 2-3 ครั้ง</p> <p>4.5 ดูแลหะอย่างรวดเร็ว นิ่มนวล และถูกต้องตามหลัก aseptic technique การดูแลแต่ละครั้งไม่ควรนานเกิน 10 วินาที ระยะเวลาห่างกัน 2-3 นาที</p> <p>4.6 กรณีดูแลหะเหนียวมาก หยด 0.9% NSS 1 -3 มิลลิลิตร (single use) ลงในท่อช่วยหายใจและบีบ ambu-bag 2-3 ครั้ง แล้วจึงดูแลหะต่อ</p> <p>4.7 ดูแลสายดูแลหะและสายต่อสายดูแลหะด้วยน้ำสะอาด เช็ดข้อต่อต่างๆด้วยสำลีชุบ 70 % alcohol สายดูแลหะ</p>
สิริพร และคณะ (2557)	การสังเคราะห์ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน	<p>1. การให้อาหารทางสายยาง ควรปฏิบัติดังนี้</p> <p>1.1 ดูแลหะก่อนการให้อาหาร ผู้ป่วยที่ไอเอาเสมหะออกเองไม่ได้ จัดให้ผู้ป่วยอยู่ท่านั่ง ลำตัวและศีรษะอยู่ในแนวกลางลำตัว หรือยกกระดานเตียงให้ศีรษะสูงมากกว่า 30 องศา</p> <p>1.2 ทำความสะอาดช่องปากก่อนให้อาหาร หลังให้อาหาร และก่อนนอน</p> <p>1.3 ตรวจสอบตำแหน่งของสายให้อาหารก่อนการให้อาหารทุกครั้ง</p> <p>1.4 ทำการดูดปริมาณเหลือค้างของอาหาร ในกระเพาะอาหาร ถ้ามีมากกว่า 100 มล. ให้เลื่อนเวลาในการให้อาหารมือถัดไป 1 ชม. ถ้ามีน้อยกว่า 100 มล. เริ่มให้อาหารตามปกติ</p> <p>1.5 หลังให้อาหารเสร็จ จัดผู้ป่วยอยู่ในท่าศีรษะสูงมากกว่า 30 องศาเป็นเวลา 45-60 นาที</p> <p>2. ให้ความรู้และฝึกทักษะให้ญาติผู้ป่วย</p> <p>ให้ความรู้และฝึกทักษะญาติผู้ป่วย เกี่ยวกับการสำลักและปอดอักเสบจากการสำลัก การจัดเตรียมอาหารที่เหมาะสม การจัดทำศีรษะสูงอย่างน้อย 30 องศา เทคนิคการให้อาหารที่เหมาะสม การดูแลความสะอาดในช่องปาก การจัดการกับการสำลัก การช่วยเหลือสนับสนุนและประเมินผลการปฏิบัติ ให้ความรู้ให้สามารถปฏิบัติได้ถูกต้องภายใต้การประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ</p>



ผู้แต่ง	รูปแบบการวิจัย/รูปแบบการศึกษา	ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่วิจัย	แนวทางการดูแลเพื่อป้องกันปอดอักเสบ
			<p>3. ประเมินภาวะปอดอักเสบจากการสำลักทุกวัน เช่น ตรวจร่างกายโดยการฟังปอดได้ยินเสียง rales หรือ crepitation หรือเคาะปอดได้เสียงทึบ เสมหะพุ่งขึ้นเป็นหนอง ภาวะพร่องออกซิเจน ($PaO_2 < 92\%$) อุณหภูมิร่างกายสูงเพิ่มขึ้นมากกว่า 38 องศาเซลเซียส</p>
สุกัญญา และคณะ (2558)	การวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่ม (Randomized Controlled Trial)	<p>ประชากร คือ ผู้ป่วยอายุกรรมที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจทางปาก และใช้เครื่องช่วยหายใจที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตรวม</p> <p>กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจทาง ปากเป็นครั้งแรกในการรับการรักษาครั้งนี้ และใช้ เครื่องช่วยหายใจจากภาวะระบบหายใจล้มเหลว ไม่ได้ รับการวินิจฉัยหรือรักษา VAP เมื่อเริ่มรับเข้าโครงการวิจัย</p>	<p>1. การทำความสะอาดปาก</p> <p>แปรงฟันด้วยยาสีฟันแล้วล้างและเช็ดทำความสะอาด ปากด้วย 0.12% Chlorhexidine ทุก 4 ชม. สลับกับการล้างและเช็ดทำความสะอาดปากด้วย 0.12% Chlorhexidine เพียงอย่างเดียว</p> <p>2. รักษาความดัน ในกระเปาะลมท่อช่วยหายใจ</p> <p>รักษาความดัน ในกระเปาะลมท่อช่วยหายใจให้อยู่ในช่วงที่เหมาะสม คือ 20-30 cmH2O ด้วยวิธี Minimal leak technique และตรวจวัดทุก 8 ชั่วโมง</p> <p>3. การจัดทำนอน</p> <p>การยกหัวเตียงผู้ป่วยสูง 30-45 องศา ตลอดเวลาถ้าไม่มีข้อห้ามทางการแพทย์</p>
ประภาดา และคณะ (2558)	การวิจัยเชิงเปรียบเทียบ (Comparative study) แบบ Retrospective and prospective before and after intervention study	<p>ประชากร คือ ผู้ป่วยอายุกรรมที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจทางปากและเข้ารับ การรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุกรรม ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ</p> <p>กลุ่มตัวอย่าง คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. อายุ 20 ปีขึ้นไป 2. ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจทางปากและใช้ เครื่องช่วยหายใจเป็นครั้งแรก 3. ไม่ได้ รับการวินิจฉัยว่าเป็น ภาวะปอดอักเสบ ก่อนการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ทำความสะอาดช่องปากและฟันปากโดยใช้ 0.12% Chlorhexidine solution ทำความสะอาดช่องปากของผู้ป่วยทุก 4 ชั่วโมง 2. ดูแลและหวางการให้อาหารทางสายยาง โดยจัดทำศีรษะสูง 45 องศา ก่อนและหลังให้อาหาร 1ชม. ให้อาหารทางสายยางโดยผ่านเครื่อง infusion pump อัตรา 100 cc/hr 3. ดูแลจัดทำนอนศีรษะ สูง 30 - 45 องศาตลอดเวลา 4. ดูแลเสมหะโดยใช้ closed suction 5. วัด cuff pressure ทุก 4 ชั่วโมง 6. ดูแลท่อช่วยหายใจและอุปกรณ์ของเครื่องช่วยหายใจ ใช้เทคนิคปราศจากเชื้อในการต่ออุปกรณ์ของเครื่องช่วยหายใจและใช้อุปกรณ์แบบ single use
วินิตต์, นร ลักษณ์ (2559)	การวิจัยเชิงกึ่ง ทดลอง (Quasi-Experimental Research)	<p>ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจในภาวะวิกฤต ณ แผนกงานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต โรคหัวใจ (CCU) โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติ</p>	<p>การดูแลช่องปากสำหรับผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจในภาวะวิกฤต ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับความสำคัญของการใส่ท่อทางเดินหายใจ เหตุผลและความจำเป็นของการทำความสะอาดช่องปาก และประโยชน์ที่จะได้รับ

ผู้แต่ง	รูปแบบการวิจัย/รูปแบบการศึกษา	ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่วิจัย	แนวทางการดูแลเพื่อป้องกันปอดอักเสบ
		<p>กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยชายและหญิงอายุ ตั้งแต่ 21 ปีขึ้นไป ที่ใส่ท่อทางเดินหายใจในภาวะวิกฤต ณ แผนกงานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ (CCU) โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. การทำความสะอาดช่องปาก ประกอบด้วย การเตรียมผู้ป่วยโดยการปรับเตียงให้ศีรษะ สูง 30-45 องศา (กรณีไม่มีข้อห้ามใดๆ) ตะแคงหน้าไปด้านผู้ให้การดูแลช่องปาก ตรวจสอบตำแหน่งท่อประเมินสภาพช่องปากโดยใช้แบบประเมิน OAG หากคะแนน ประเมินได้ 5 คะแนน ควรทำความสะอาดช่องปากทุก 6 ชั่วโมง คะแนนได้ 6-10 คะแนนทำความสะอาด ช่องปากทุก 4 ชั่วโมง และหากคะแนนได้ 11-15 คะแนน ทำความสะอาดช่องปากทุก 2 ชั่วโมง 3. พิจารณาว่าผู้ป่วยมีฟันหรือไม่มีฟัน มีปัญหาการแข็งตัวของเลือดหรือไม่ เพราะหากมีฟันและไม่ มีปัญหาการแข็งตัวจะใช้ แปรงสีฟันที่มีขนแปรงอ่อนนุ่มกับยาสีฟันผสม fluoride แปรงฟันทั้งด้าน ในด้านนอกรวมทั้งลิ้นให้สะอาด ใช้เวลาในการแปรง 3-4 นาที หลังจากนั้นใช้น้ำยา 0.12% chlorhexidine ล้างในช่องปาก ฟัน ลิ้น ให้สะอาด แต่หากมีปัญหาการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ หรือไม่มีฟัน ควรใช้ไม้พันสำลีหัวโต หรือกอช ชุบ 0.12% chlorhexidine เช็ดทำความสะอาดช่อง ปาก บริเวณเหงือก ฟัน ลิ้น เพดาน ให้สะอาดแทน 4. ประเมินเสียงลมรั่ว เช็ดความชื้นกระเปาะใส่ลมของท่อทางเดินหายใจให้อยู่ระหว่าง 20-30 เซนติเมตรน้ำ ทุก 8 ชม. 5. ใช้ Vaseline หรือ water moisturizer ทาบริเวณริมฝีปากเพื่อความชุ่มชื้น หากมีแผลในปากให้ ทายา Trinolone oral paste 6. จัดท่านอนให้ศีรษะควรสูงอย่างน้อย 30-45 องศา กรณีไม่มีข้อห้ามใดๆ